

不安障害と人格障害に ついて

ハートクリニック 医師
高卓士

正常不安と病的不安の違い

	正常不安	病的不安
期間	短い	長い
改善度	良い	悪い
言語化	容易	困難
心理的共感	容易	困難

不安と恐怖の違い

	不安	恐怖
対象の性質	漠然 もしくはその時ごとに 対象が変わる	特定
対象の範囲	心のイメージも含む	外的な脅威のみ
経過	ゆっくり	突然
	どちらも「おそれ」の感情	

まず「不安」を理解しよう

- ① 精神医学的な「不安」

→ 対象のない（はっきりしない）おそれ

- ② 一般的に使われる「不安」

→ 安心できない、気がかり、心配



不安障害とは？



「精神障害（疾患）」とは

- ◎ **不適応**（機能障害）を起こしている
（生活上重要な、1つ以上の分野）
- ◎ 個人的に**苦痛**である
- ◎ **临床上明らかな**行動上・心理的な症候群・パターン



あいまい

DSM-IVやICD - 10として概念化・分類
（症状の**持続時間・頻度・回数・強さ**などによる線引き）

便宜的

強迫性人格障害 特徴

細かすぎる

- 規則・順序・構成へのとらわれ・完璧主義

堅苦しい

- 道徳・倫理感に誠実過ぎ
- 融通が利かず、頑固

自分で仕事に
没頭

- 他人に任せられない
- 友人関係・娯楽を犠牲

けち

- お金に「けち」
- 物を捨てられない

強迫性人格障害とは



依存性人格障害 治療

- ① 薬物療法（抗うつ剤・抗不安剤など）
- ② アサーティブネス・トレーニング（自己主張訓練）
- ③ 集団療法（デイケア・SSTなど）
- ④ 精神療法
 - ・ 本人の主体性にゆだねる
 - ・ 「他人はどう思っているか」に答えない
 - ・ 本人の献身性を伸ばす（宗教活動より、ボランティア活動を）

依存性人格障害 特徴

他人の保証を
求める

- 他人からの助言と保証
- 常に他人に責任任せ

異議を唱え
られない

- 批判への恐れはでなく、サポートを失いたくない

他人優先

- 自ら計画を立てない
- 頼まれ事は必死にやる

孤独への恐怖

- 人間関係解消時は、また必死に探す

依存性人格障害とは



回避性人格障害 治療

- 薬物療法（抗うつ剤・安定剤など）
- アサーティブネス・トレーニング（自己主張訓練）
- 集団療法（デイケアなど）
- 精神療法
 - ・ 本人の主体性にゆだねる
 - ・ 日頃から「本当は何をしたいのか」を大切にする
 - ・ 本人の決定を尊重する・動くまで待つ
 - ・ 親にも上記のスタンスを徹底してもらう
 - ・ 疲れたら休めば良い・選択肢はいくらでも有る
 - ・ 失敗しても良い
 - ・ 引きこもらない様に注意する

回避性人格障害 特徴

批判・拒絶を
恐れる

- 批判・恥に心がとらわれ
- 接客・交渉の仕事を回避

受身的
人間関係

- 親しい仲でも遠慮
- 好かれたいと関係作らず

新しい環境
を求めない

- 新しい環境で「固まる」
- 冒険・新しい環境を回避

劣等感

- 「自分は長所がない」「劣っている」

回避性人格障害とは



反社会性人格障害 治療

- ① 刑務所
- ② 病院（外来での治療は困難）
- ③ 自助グループ
- ④ 精神療法
 - ・できるだけ「先入観」を捨て、中立的態度を取る
 - ・否定的な対応を避ける
 - ・常に冷静な対応・挑発的な言動に乗らない
 - ・「受け止められてる」受容観を育む（恋人など）
 - ・無常観も契機となる（身近の人の死など）
 - ・特性を伸ばす（ボクシング・格闘技・レーシングなど）

反社会性人格障害 特徴

触法行為を
繰り返す

- 窃盗・強盗
- 器物損壊・非合法な仕事

だます・無責任

- 嘘・偽名
- 仕事をころころ変える

攻撃性・衝動性

- 恐喝・暴力・喧嘩
- 将来への無計画

倫理感・安全感の
欠如

- 反省の色なし
- 無謀運転・ネグレクト

反社会性人格障害とは



演技性人格障害 治療

- 薬物療法（抗うつ剤・抗精神病薬など）
- 精神療法（力動的な精神療法など）
 - ・ 仮面を無理に剥がない・問い詰めない
 - ・ 仮面の裏にある愛情欲求に焦点
 - ・ 本人（特に「被害者」として）に振り回されない・嘘を見抜く

（治療目標）

- ・ 自分自身と対話する時間（読書・日記）
- ・ ありふれた日常を大切にする
- ・ 中身のあるパートナーを見つける

演技性人格障害 特徴

自己演出

- 芝居がかった態度
- 印象的だが内容が薄い

誘惑的行動

- 過度なセックスアピール
- 身だしなみもきっちり

被暗示性

- 他人を信じやすい
- 勘に頼って行動

馴れ馴れしさ

- 単なる知人を「親友」
- 公衆の面前で抱擁・キス

演技性人格障害とは



衝動行為・パニックへの接し方

- ① 「また同じこと！」 「困った！」 感情論は禁句

- ② まず肯定的に評価

「自殺をしなくて良かったね」「あなたは5時間かかって少し解決できたね」「いつかこれ以外の方法が見つかればいいね」→解決法を模索しているニュアンス

- ③ 落ち着くまで議論を避ける・理屈で攻めない

- ④ 過去の事は取り上げない・一喜一憂しない

- ⑤ あらかじめ対応方法を考えておく

①頓服②引き金から離れる③家族・友人と話④家族が手伝える範囲を決める⑤リラックスできる事（散歩・音楽・風呂・写真）⑥相談機関に電話（いのちの電話・クリニックなど）⑦救急・輪番病院に相談

- ⑧ 引き金（きっかけ）を把握する

①他人が矛盾してると捉える②見捨てられたと感じる③無力であると感じる④批判される⑤他人が脚光⑥「病気だから」とレッテルを貼られる

境界性人格障害 治療目標（短期）

1. 行動化の防止

- ・ 自傷・過量服薬・過食・浪費・暴力・物損など

2. 感情の安定化

- ・ 死にたい気持ちが減る・パニックが治まる
- ・ 自責感・怒り・抑うつ・不安の軽減

3. 物事の捉え方（認知）のバランスをとる

- ・ 「見捨てられた」「裏切り」「侮辱された」
「全否定された」

境界性人格障害 治療目標（長期）

1.自分のなした行為の結果に自ら気づく

- ・ 他者の感情・状況を正しく見られる
（ものごとには良い所と悪い所の両側面・あいまいさがある）
- ・ 幻想と現実を正しく区別

2.問題のすり替えに気づく

- ・ 友人に傷つけられた→「母親の育て方が悪かった」
- ・ 自分が変わる必要→「愛情をくれない」
- ・ 優しさ・愛情の限界を知る

3.自らのなした成果を正しく評価する

- ・ 自己肯定感情を育てる

4.自分らしさを培う

- ・ （他人の意見を尊重するが）自分の意見を持つ
- ・ 自分の行動の責任を持つ
- ・ （あらゆる不快な感情や困難を）受け止める事ができる
- ・ （自分だけでなく）他者を大切にする

境界性人格障害 治療の枠組み

- 治療のルール・枠組み（限界設定）が重要
→「それを超えたら治療を続けるかの見直し、もしくは入院」というライン

- ①治療目標の共有
- ②面接・電話の頻度について
- ③緊急時の対応方法の明確化
- ④治療妨害行動の禁止

ルールの内容そのものより、ルールを守る事がいかに大切かを実感する事が重要

境界性人格障害 治療

- ⑥ 薬物療法（抗うつ剤・抗精神病薬など）
- ⑥ 精神療法（マネジメント中心）
- ⑥ 心理カウンセリング（力動的療法）
 - ・ 原始的防衛機制を扱う
- ⑥ 認知行動療法（弁証法的行動療法を含む）
- ⑥ 家族療法・支援
- ⑥ 集団療法（デイケア・SSTなど）

- ⑥ 入院治療
 - ・ 自殺企図・行動化が繰り返される
 - ・ 本人・家族が疲弊している
 - ・ 精神病状態
 - ・ 外来治療での行き詰まり（仕切り直し）

小児的思考（原始的防衛機制）とは

● 防衛機制

- ・ ストレス時の無意識の心理的反応

● 原始的防衛機制（生後4か月～1年の乳児期）

①分裂（極端な白黒思考）

- ・ 一人の人間は「全くの悪」から「全くの善」へころころ変わる
赤ん坊「おっぱいをくれる人＝善、くれない人＝悪」

②投影性同一視

- ・ 自分で悩んだりできないので、その感情を周りに移し替える
コントロールできない怒り→「あなたが私を怒ってる」
赤ん坊「自分で処理できない怒り」→「怒られてる、えーん怖いよ」

③原始的理想化・価値下げ

- ・ 原始的理想化：相手が自分の思い通りに動いてくれる期待
赤ん坊「母は、自分の期待通り動いてくれる」
- ・ 価値下げ：相手が自分を見捨てた・もともとひどい人と非難
赤ん坊「なかなか抱っこしてくれない＝悪い人」

リストカットが見られる他の疾患・状態

◎ 思春期危機

- ・ 女子中学生 約**9.3%**：リストカットの経験
- ・ 女子高生 約**14.3%**：〃
- ・ 女子大生 約**13%～30%**：〃

◎ うつ病・躁うつ病

◎ （重度）不安障害・解離性障害

◎ 軽度発達障害（特にADHD）

◎ 統合失調症

◎ その他の人格障害（自己愛性・演技性・反社会性）

境界性人格障害 病因

● 病因：原因不明

①遺伝的要因（衝動的・情動調節障害）

②幼少期の劣悪な環境（対象喪失・離婚・夫婦喧嘩）

③1歳半～2歳頃（再接近期）の養育
（過保護・共働きによる愛情供給不足・虐待
望まれて生まれてこなかった子）

④児童・思春期の持続的ストレス
（家庭環境の諸問題・イジメ・孤立・病気・挫折・
成績低下）

境界性人格障害 疫学

- 生涯有病率：約2%
- 男女比 1：3
- 併存疾患
 - うつ病（約83%）・気分変調性障害（約39%）
 - 物質関連障害・摂食障害・パニック障害・社会不安障害・外傷後ストレス障害・他の人格障害など
- 精神科外来患者の約10%、入院患者の15～20%、人格障害全体の30～60%
- 自殺率：9%
- 30～40歳代になると落ち着いてくる場合が多い

境界性人格障害 特徴

小児的思考

- 見捨てられ不安
- 理想化と価値下げ・感情不安定（怒り・パニック）
- 対人関係障害

行動化

- 浪費・過食・性行為・解離
- リストカット・過量服薬
- 周囲と激しい摩擦

自我同一性障害

- 生きてる実感がない「邪悪な自己」・空虚感・愛情飢餓
- 抑うつ・不安感

境界性人格障害とは



自己愛性人格障害 治療

- 薬物療法：抗うつ剤・抗不安剤など
- 精神療法
 - ・ 先ず褒める→治療者に少しずつ親近感
→たまに進言（言葉を選びながら）
 - ・ 義務や道理を説くより、不安・功名心
嫉妬心を刺激
 - ・ 献身的なマネージャー的パートナーを得る事が重要
（現実問題の処理を肩代わり）
 - ・ 集団的スポーツや活動への参加

（治療目標）

- ・ 謙虚に他人から貪欲に学ぶ姿勢
- ・ 他者と強調する姿勢

自己愛性人格障害 特徴

自己を特別視

- ・私は「天才」「成功者」
- ・王様でないと気が済まず

名声・賞賛を 求める

- ・「世界一のセレブになる」
「もっと褒めて」

特権意識

- ・「有名人しか関わらず」
- ・特別待遇の要求

他人を道具視 嫉妬

- ・単なる自分の引き立て役
- ・他人の業績をこきおろし

自己愛性人格障害とは



失調型人格障害 治療

- 薬物療法（抗精神病薬・抗うつ剤など）
- 精神療法
 - ・ 奇妙さや非合理性を否定・嘲笑しない
 - ・ 直観力・独創性を評価
 - ・ 関係念慮に対しては、認知療法的に接する
 - ・ 本人のペースを尊重

（治療目標）

- ・ マイペースなまま、やや現実的な生き方
- ・ 日常生活能力の向上（生活を実感できる趣味）
- ・ 対人関係能力の向上（適度に人と接する機会）
- ・ 対人関係で煮詰まったら、リセット

失調型人格障害 特徴

魔術的思考 知覚変容

- 迷信・超能力・
- 「他人の行動を自分の念力で変える」「人が木に見えた」

疑い深さ 関係念慮

- 「同僚がこっそり自分の評判を傷つけようとしている」
- シゾイドより他者の心に敏感

独特の表現・風貌

- 「自分は仕事で《話のできる》者でなかった」

孤独を求める 社会不安

- 親友が少ない
- 慣れない人達との交流が不安

失調型人格障害とは



シゾイド人格障害 治療

- 薬物療法（抗精神病薬・抗うつ剤など）

- 精神療法

- ・ ほど良い距離感
- ・ 感情はできるだけ抑え、淡々と接する
「孤独の聖域を侵さない」

（治療目標）

- ・ 孤独を保ち気楽な生活、少し社会性をプラス
- ・ 己の世界を究める（学者・IT関係・警備員）
- ・ 気の合った趣味仲間・パートナーと交流
（環境調節も大切）

シゾイド人格障害 特徴

孤独を求める 「一匹狼」

- 親密な関係を避ける
- 親友がほとんどいない
- 出世（評価）に無関心

情緒的交流 に無関心

- 人との接触は受身・事務的
- 機械的な課題を好む
- 性行為には興味がない

外見的冷たさ よそよそしさ

- 「平板な」外見
- 強い感情（喜び・怒り）をほとんど経験しない

シゾイド人格障害とは



妄想性人格障害 治療

◆ 薬物療法（抗不安剤・抗精神病薬など）

◆ 精神療法

- ・ 「つかず離れず」・ ほど良い距離感
- ・ 本人の言葉の否定や正面衝突は避ける
- ・ 素直に謝る
- ・ しかし、毅然とした態度で揺さぶりに動揺しない
- ・ 法的トラブルの場合、法権力に助けを借りる

（治療目標）

- ・ 「人の心を支配できない」事を理解
- ・ 本人の持つ「気配り能力」を活かす（弁護士・政治家）
- ・ 人と「戦う」より「許す」勇気を持つ

妄想性人格障害 特徴

他人に常に不信感

- 「だまそうとしている」
- 「危害を加えるのでは」

秘密主義

- プライバシー・出自を隠す

恨み・怒りの
持続

- 「訴えてやる」・ご近所
トラブル・怒り

配偶者・彼女（彼
氏）への嫉妬

- 頻繁な夫婦喧嘩
- 興信所・ストーカー

妄想性人格障害とは



人格障害の分類

A群

(風変わり)

妄想性

シゾイド

失調型

B群

(感情が混乱)

自己愛性

境界性

演技性

反社会性

C群

(不安が強い)

回避性

依存性

強迫性

人格障害とは

- 以下の4つの側面において、その人の文化で要求されるものより、持続的に著しくかたよっている

- ①認知（思考・ものごとの捉え方）
- ②感情
- ③衝動のコントロール（行動）
- ④対人関係機能

「人格の障害」を「**人格のかたより（個性）**」と見た方が妥当

人格の5つの構成要素

①経験への開放性

- ・ 環境に働きかける強さ（想像力・知的好奇心）の指標
- ・ 慎重⇔大胆 保守的⇔革新的

②誠実性（勤勉性）

- ・ 自己統制力・意思の強さの指標
- ・ 怠慢⇔誠実 信頼できない⇔信頼できる

③外向性

- ・ 社交性や活動性の指標
- ・ 内気⇔社交的 気立ての良い⇔怒りっぽい

④調和性

- ・ 協調性や利他性の指標
- ・ 無情な⇔思いやりのある 利己的⇔利他的

⑤神経症傾向

- ・ 情緒不安定性の指標
- ・ 穏やかな⇔心配な 頑健な⇔脆弱な

「人格」とは

◎ 人格 (personality)

- ・ 環境に対する個人(成人)の適応の仕方を決めるある特徴的な思考(認知)・感情・行動のスタイル
 - ・ 一生変化するが、通常思春期(青年)にほぼ完成
 - ・ 「道徳的価値観」「知能」は含まず
 - ・ 遺伝的要因 vs 環境的要因 = 1 : 1
- 例：「目上の人に気をつかう」

◎ 性格 (character)

- ・ 人格の内、比較的遺伝的(固定的)な側面
- 例：「人前で自分を抑える」・「楽天的」

◎ 気質 (temperament)

- ・ 乳幼児に見られる遺伝的(固定的)な側面
- 例：「おっとりした赤ちゃん」「むずかる・神経質」

一息つきましょう



外傷後ストレス障害

急性ストレス障害 治療

● 薬物療法

抗うつ剤（SSRI・三環系・四環系など）

抗不安剤（ベンゾジアゼピン系など）・気分安定薬

β アドレリン受容体拮抗薬・ α アドレリン受容体刺激薬など

● 認知療法：特に怒り・罪責感・恥辱感の強いケース

● 系統的脱感作法（イメージトレーニング）

● 曝露療法（エクスポージャー法）：リマインダーのみに対して

● EMDR（眼球による脱感作および再処理法）

● 支持的精神療法

● 力動的な精神療法（精神分析療法）

● リラゲゼーション法

● プレイセラピー（子供の場合）

● 家族・集団・支援組織からのサポート

急性ストレス障害 特徴と疫学

- ① 出来事の1か月以内に発症し、
1か月以内に症状が消失する。
 - ② その他の基準は外傷後ストレス障害と同じ
 - ③ 疫学データはほとんどない
 - ④ 外傷後ストレス障害と区別する必要があるかは、議論が分かれる
- （急性ストレス障害の約82%は外傷後ストレス障害へ移行する）

外傷後ストレス障害 疫学

- 生涯有病率：人口の約8%

- 男女比 1：2

- 併存疾患（約50～90%）

うつ病・物質関連障害・他の不安障害など

- 危険因子

ストレス脆弱性（精神疾患など）・女性・支援体制の不足・幼少期の外傷体験（虐待など）・過度のアルコール摂取

- 病因：原因不明

精神分析理論・認知行動理論

外傷後ストレス障害の原因と なりうる出来事

危うく死にかける・重症を負う出来事

- ④ 自然災害・人為災害
- ④ 事故
- ④ 虐待（身体的・性的・心理的・ネグレクト）
- ④ 暴行（性的被害・痴漢も含む）
- ④ 拷問・戦闘体験・監禁・人質
- ④ 災害救援活動中



- ・ 身内の死・がん告知・中等度の怪我を負った交通事故・失恋・失業は含まれず
- ・ 一般男性の25%・女性の14%が経験（米国）
- ・ 基準外でも、適応障害・死別反応の可能性

外傷後ストレス障害の特徴

外傷的体験

- ・ 危うく死ぬ・重症の体験
- ・ 目撃でもよい

再体験

- ・ （解離性）フラッシュバック・悪夢・リマインダーの存在など

回避 麻痺症状

- ・ 考えたくない・幸福感の低下・人との疎遠など

過覚醒

- ・ 不眠・いらいら・過度の驚きやすさ・警戒心

以上が1か月以上続く

外傷後ストレス障害 (PTSD)
急性ストレス障害 (ASD)とは



強迫性障害の治療

● 薬物療法

抗うつ剤（SSRI・三環系・四環系など）

抗不安剤（ベンゾジアゼピン・加ザepamなど）

抗精神病薬・気分安定薬

● 曝露—儀式妨害法

刺激にさらした上、強迫行為を我慢させる

● 認知療法

（区別・先延ばしなど）

● 力動的な精神療法（精神分析療法）

● 森田療法

いわゆる「潔癖・良からぬ考え」との違い

① 「潔癖」（制縛性）

→ 自己欲求的・持続的・合理的・
苦痛がない

（一方「強迫性」は、義務感・断続的・非合理的
苦痛を伴う）

② 「良からぬ考え」（侵入思考）

→ 一般の人の8～9割

→ 誤った評価（自動思考）が加わると
「強迫思考」に至る（認知行動理論）

強迫性障害 疫学

- 生涯有病率：人口の2～3%
- 男女比 1：1
- 好発年齢：約21歳
- 併存疾患
 - うつ病（約67%）・社会不安障害・特定の恐怖症・パニック障害・チック障害・トウレット障害・人格障害（依存性・回避性など）
- 病因：原因不明
- 遺伝要因（生物学的要因）が大きい
- 精神分析理論・認知行動理論
- 家族（特に母）が巻き込まれる例も一部ある

強迫性障害 特徴

反復する
強迫観念

- 「便器から菌が移った」
- 「泥棒に入られる」

反復する強迫行為

- 手洗い・確認・数かぞえ
順番に並べる・質問癖

過剰・不合理と認識

- 現実生活の過剰な心配
ではない

苦痛・社会機能障害

- 1日1時間以上費やす
- 閉居・家族の巻き込み

強迫性障害とは



全般性不安障害 治療

- 薬物療法

抗うつ剤（SSRI・SNRI・三環系・四環系など）

抗不安剤（ベンゾジアゼピン系・タントスピロンなど）

- 認知療法

- リラゲゼーション

- 力動的な精神療法（精神分析療法）

- 森田療法

全般性不安障害 疫学

- 生涯有病率：約5%
- 男女比 1：2
- 好発年齢：10代後半～20代前半
- 併存疾患：50～90%
うつ病（約80%）・パニック障害（約25%）
広場恐怖・社会不安障害など
- 精神科受診率が低い（約2／3は内科受診）
- 病因：原因不明
遺伝素因・行動抑制・過保護な養育・
精神分析理論・認知行動理論
- 治療改善率がやや低い
約半数が長期にわたり中等度の症状が持続

全般的性不安障害 特徴

あらゆるものへの
不安

- 仕事・学業・生活など
- 常に漠然とした不安感

過剰であり
制御が困難

- 単なる「心配」レベルではない

6か月以上持続

- 一時的ストレスではない

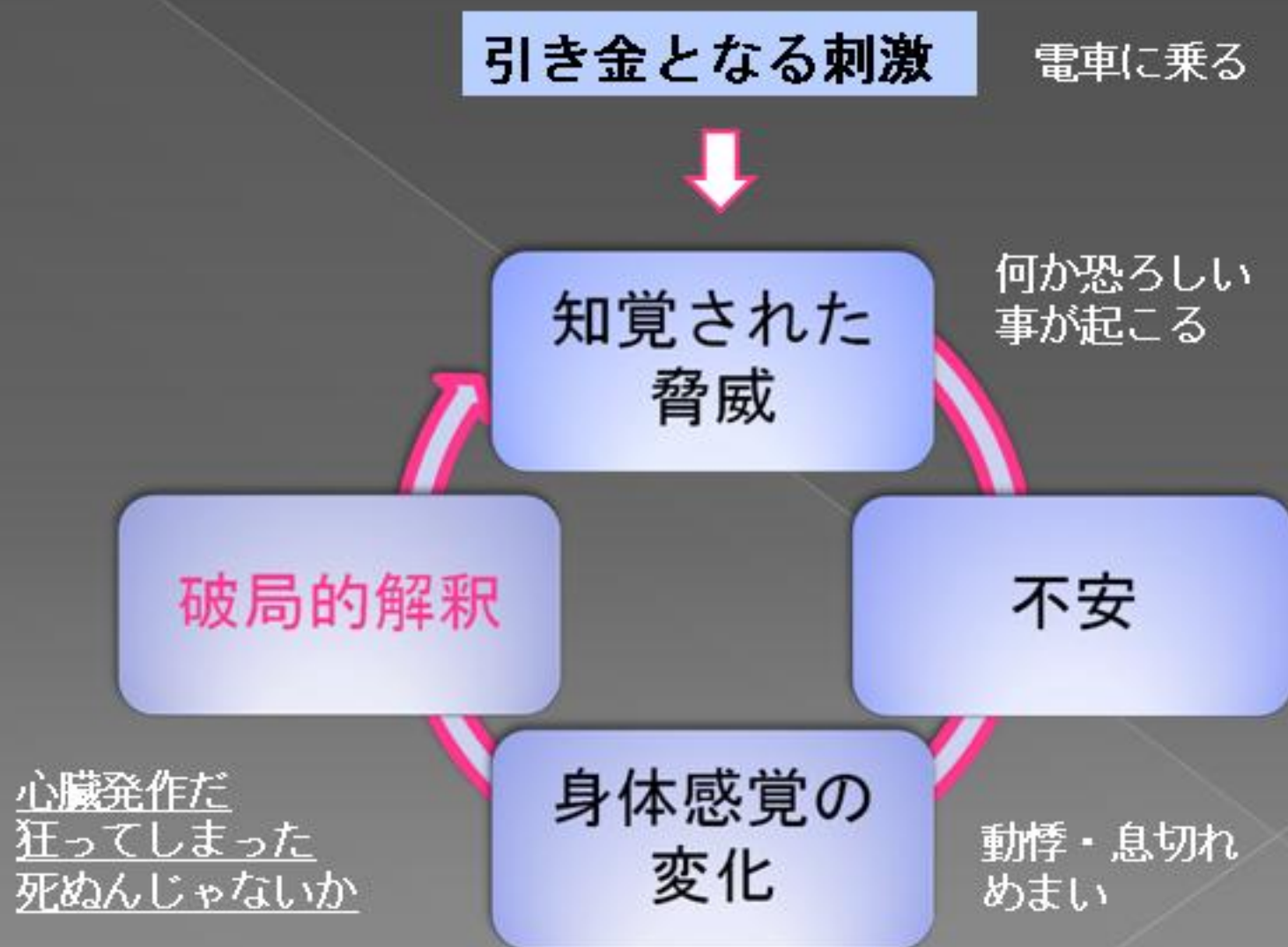
心身の緊張症状

- 落ち着かなさ・イライラ
不眠・筋肉の緊張・疲労

全般性不安障害とは



パニック障害の認知モデル



パニック障害 治療

● 薬物療法

抗うつ剤（SSRI・三環系・四環系）

抗不安剤（ベンゾジアゼピン系・タンドスピン等）

● リラゲゼーション

● 認知療法

● 系統的脱感作法（イメージトレーニング）

● エクスポージャー法（曝露療法）

● 注意そらし法・イメージ法など

パニック（様）発作と原因疾患

① パニック発作

予期しない（もしくは、特定の状況である程度の確率で出現）・4つ以上の基準の症状

パニック障害（広場恐怖を伴わない／伴うもの）

② パニック「様」発作

特定の状況で必発（特定の恐怖症・社会不安障害・外傷後ストレス障害など）

3つ以下あるいは基準外の症状

（全般性不安障害・うつ病・人格障害など）

（喘息・貧血・月経前症候群・不整脈・薬剤性...）

パニック障害 進展過程

症状限定性発作（3つ以下）

パニック発作（4つ以上の症状）

心気症・予期不安

広場恐怖

二次性（続発性）うつ病

パニック障害 疫学

- ◎ 生涯有病率：人口の1.5～5%
- ◎ 男女比 1：2
- ◎ 好発年齢：20歳前後
- ◎ 救急外来・内科受診するケースが多い
- ◎ 併存疾患：うつ病（50～60%）・社会不安障害・全般性不安障害・特定の恐怖症など
- ◎ 病因：原因不明
 - 遺伝要因・養育環境（離婚・虐待・親の死
 - 過保護・厳しい養育・母親の不安傾向）
 - 行動抑制・誘発因子（生活上のストレス）

パニック障害の特徴

パニック発作の
繰り返し

- 動悸・発汗・息切れ
めまい・嘔気など

予期不安

- 「また起こるのでは…」

破局的認知

- 「死ぬんじゃないか…」

広場恐怖による
生活障害

- 仕事を辞める
- 運動を避ける

パニック障害とは



社会不安障害 曝露療法 (エクスポージャー法)

目標：近くのレストランで会食をする

階層的状況	SUD
①朝早くレストランでオレンジジュースを飲む	30
②昼食時にオレンジジュースを飲む	45
③朝早く1杯のコーヒーを飲みサンドイッチを食べる	50
④昼食時に1杯のコーヒーを飲みサンドイッチを食べる	65
⑤夕食にスープを注文する（少なくとも20分は居る）	75
⑥夕食にフルコースを注文する（食べ終わるまで居る）	
課題を知っている友人と一緒に	90
課題を知らない友人と一緒に	100

（G. Andrewsら、2002年より引用）

社会不安障害の認知モデル

社会的状況

人前で話す

認知
(自動思考)

もし不安そうに見えたら、私がバカでダメな人間だと皆は思うだろう

身体・気分・
行動

赤面・動悸・震え

恐怖

欠席

社会不安障害 治療

- 薬物療法
抗うつ剤（SSRIなど）
抗不安剤（ベンゾジアゼピン系・タンンドスピロン）、 β アドレナリン受容体拮抗剤など
- 認知行動療法
認知療法（認知の再構成）・エクスポージャー法（曝露療法）・リラクゼーション・社会技能訓練
- 森田療法

いわゆる「恥ずかしがり屋」との違い (シャイネス)

- 恐怖が過剰である
- 社会生活（職業・学業・友人関係）が障害される程である



「恥ずかしがり屋」（シャイネス）

：全人口の約40%～60%

（うち社会不安障害に該当：その約1／5）

社会不安障害とパニック障害の違い

	社会不安障害	パニック障害
発症年齢	10代	20代
発作の状況	社会的状況	孤立した状況
安心する状況	一人にいる	親しい人と一緒
発作の特徴	赤面・発汗・震え	動悸・息切れ・死の恐怖

社会不安障害 疫学

- 生涯有病率：人口の約13%
- 男女比 1：1
- 好発年齢： 15.5歳
- 全般性（約1／3）と非全般性に分けられる
- 病因：原因不明
 - 行動抑制・シャイネス・
外傷的体験（条件づけ）・認知モデル
- 全体の5%以下しか専門的治療を受けていない
- 併存疾患：70～80%
うつ病・全般性不安障害・物質関連障害（アルコール使用障害など）

社会不安障害の特徴

社会的状況への
恐怖

・スピーチ・会議・上司と
会話・会食・書字など

不合理と思う

・「わかっているけど...」

避ける・耐える

・「つらいから」

不安反応

・動悸・息切れ・震え・
赤面・腹鳴...

社会不安障害とは？



不安階層表の一例

場面	SUD
①自宅で夕食後くつろいでる	0
②歯医者に行く	10
③妻と各駅電車（知ってるルート）に30分乗る	20
④妻と急行電車（知ってるルート）に30分乗る	30
⑤妻と映画を観る	40
⑥1人で各駅電車に30分乗る	50
⑦1人で急行電車に30分乗る	60
⑧1人で車で高速道路に運転する	70
⑨1人で映画を観る	80
⑩1人で新幹線に乗る	90
⑪1人で飛行機に乗る	100

（SUD=自覚的障害単位）

広場恐怖 治療

◎ エクスポージャー法（曝露療法）

- ・ 実際苦手な場面に徐々に直面（曝露）していく
- ・ 「不安階層表」を使用

◎ 薬物療法

- ・ ベンゾジアゼピン系抗不安剤
- ・ 抗うつ剤（SSRIなど）

広場恐怖 疫学

- ◎ パニック発作を伴う場合（約36%）と伴わない場合がある
- ◎ 生涯有病率：5.6%～6.7%
- ◎ 外出に付き添いがいないとダメ
重度の場合は、外出困難
- ◎ 夫婦間の不和などが生じる可能性

広場恐怖の特徴

「広場」への恐怖

- 助けを求めにくい場所
- 逃げたら恥をかく場所
(外出先・橋・列...)

特定の恐怖症との類似点

- 過剰な恐怖
- 不合理の認識
- 回避・忍耐
- 不安反応

広場恐怖とは？



特定の恐怖症 治療

① 曝露療法（エクスポージャー法）

段階的に苦手な対象に向き合う

イメージトレーニング・リラクゼーション等と
組み合わせる

② 薬物療法

ベンゾジアゼピン系抗不安剤・抗うつ剤・
 β アドレナリン受容体拮抗剤

③ 力動的的精神療法（精神分析療法）

特定の恐怖症 疫学

- ◎ 生涯有病率：人口の約 11%
- ◎ 男女比：1：2
- ◎ 好発年齢：5～9歳
(状況依存型：20歳台半ば)
- ◎ 併存疾患：50～80%
(不安障害・気分障害・物質関連障害等)
- ◎ 精神科受診率が低い（生活障害が軽度）
- ◎ 病因：原因不明
 - ・ 促進因子：遺伝的体質・環境ストレス
 - ・ 発症機序：不明・2つの仮説（精神分析理論・行動学的理論）

特定の恐怖症の特徴

過剰な恐怖

・ 高所・動物・注射・血...

不合理と思う

・ 「わかっているけど...」

避ける・耐える

・ 「つらいから」

不安反応

・ 動悸・息切れ・震え・
大声...

特定の恐怖症 病型

動物型

(犬・猫・くも)

自然環境型

(嵐・高所・水)

血液・注射・外傷型

状況型

(トンネル・橋・飛行機)

その他

(病気・嘔吐・ピエロ)

特定の恐怖症とは？



不安障害の分類

恐怖症

特定の
恐怖症

広場恐怖

社会不安
障害

他の不安 障害

パニック
障害

全般性不安
障害

強迫性 障害

強迫性
障害

ストレス 障害

外傷後スト
レス障害

急性スト
レス障害

強迫性人格障害 治療

- ④ 薬物療法（抗うつ剤・抗不安剤など）
- ④ 集団療法（デイケア・SSTなど）
- ④ 曝露—儀式妨害法（行動療法）
- ④ 精神療法（力動的療法など）
 - ・ こだわりを尊重（デスクワーク・学者など）
 - ・ 実行の範囲を決定「諦めの気持ち」を持つ
 - ・ 上手に仕事を休む
 - ・ 過剰な責任を他人へ分担
 - ・ 別の視点を取り入れる「べき思考」の脱却